CHOLERA-MORBUS ASIATIQUE PAR M. L. LABAT

Leon Labat

IMPRIMERIE DE LACHEVARDIERE,
RUE DU COLOMBIER, N° 30.

AVANT-PROPOS.

Le choléra-morbus épidémique s'approche de nos frontières et nous environne de toute part. Déjà sa pernicieuse influence semble présider au début d'un grand nombre de maladies, et quelques-unes d'entre elles revêtent même un caractere très alarmant. Tels furent à Vienne, à Berlin, et tels sont encore en ce moment à Londres, les préludes ou les avant-coureurs de cette cruelle épidémie, sur la nature et le traitement de laquelle on commence enfin à s'accorder; car, avouons-le avec regret, grand nombre de médecins, très estimables d'ailleurs par un mérite incontestable, mais qui n'ont jamais vu, jamais observé l'*épidémie du choléra-morbus*, s'étaient trop hâtés de bâtir, sur les causes et les moyens curatifs de cette maladie, des systèmes erronés qu'ils ont trop long-temps soutenus, en dépit

des observations multipliées recueillies en Asie, et de celles insérées dans l'intéressante Relation médicale du choléra-morbus de Pologne, publiée par M. Brière de Boismont, et même en dépit des autopsies cadavériques qui, seules enfin, ont pu conduire à une solution positive.

Paris, 16 février 1832.

CHOLÉRA-MORBUS

ASIATIQUE (1).

Extrait des *Annales de la médecine physiologique.*
(Septembre 1831.)

Causé souvent par la transition subite d'une chaleur ardente à une température froide et humide, ou bien par un état particulier de la constitution atmosphérique qui échappe à notre investigation, le choléra-morbus, sporadique ou épidémique, est de même nature, quel que soit le pays où il se déclare ; mais il varie d'intensité et de gravité.

Ayant eu occasion de traiter fréquemment cette maladie, pendant mon long séjour dans les pays chauds (2), j'ai presque toujours observé que les symptômes caractéristiques du choléra présentaient trois périodes distinctes, se succédant avec

(1) Le *cho'éra* des anciens, le *holouan* chinois, le *moudechin* ou *mordechi* indien, le *waebb* persan, *sinanga* sanscrit, le *houwa* arabe, le *trousse-galant* de France et le *cholera morbus* qui ravage le nord de l'Europe, ne constituent qu'une seule et même maladie, que modifie la diversité des climats et le changement des saisons, etc. (*Messager des Chambres*, 13 août 1831. L. Labat.)

(2) En Afrique, en Asie, en Amérique et dans plusieurs contrées méridionales de l'Europe.

une rapidité effrayante, et d'ordinaire se terminant par la mort, lorsqu'un traitement rationnel n'était point opposé à son entier développement :

1° Douleurs épigastriques, effroi, malaise inexprimable, brisement des forces, refroidissement et couleur violacée de la peau, ongles livides, *pouls très petit et inégal;* 2° tension dans le bas-ventre; vomissemens copieux et fréquens, d'abord de matières alimentaires imparfaitement digérées, puis de liquides quelquefois bilieux, mais le plus souvent muqueux; diarrhée abondante, séreuse ou crémeuse, et d'ordinaire accompagnée de ténesme; suppression d'urines, coliques très aiguës, crampes et froid glacial aux extrémités; *pouls vermiculaire;* 3° épuisement complet des forces du malade; l'haleine est froide et l'amaigrissement rapide (1); les vomissemens cessent, le *pouls devient nul*, et la mort ne tarde point à survenir.

Il est facile de voir que tous ces phénomènes maladifs sont produits par une inflammation plus ou moins vive des organes digestifs, précédée ou accompagnée de congestion cérébro-spinale. Cette inflammation réagit bientôt sur tous les centres nerveux, trouble leur action, gêne, diminue, semble même suspendre les contractions du cœur, et le

(1) Van-Swieten rapporte l'exemple d'une jeune fille, qui éprouve des évacuations si nombreuses que, trois heures après l'invasion du choléra, la figure de la malade avait maigri au point que ses parens ne pouvaient la reconnaître.

plus souvent sans dérangement notable des facultés intellectuelles (1).

Lorsque l'état inflammatoire des voies digestives est précédé ou accompagné d'innervation profonde de ces organes, l'aphoxie survient quelquefois; le développement du mal est si prompt, la réfrigération du corps si rapide, que quelques heures peuvent suffire pour que le malade succombe. Le nommé Fary-Allah, soldat au neuvième régiment de l'armée de Kanka en Égypte, atteint de ce genre de choléra-morbus, mourut pendant le trajet qu'on lui fit faire du camp à l'hôpital d'Abou-zabel, distant d'une demi-lieue. Maakmet, soldat au septième d'infanterie, ayant été saisi par une affection cholérique de même nature, expira en entrant dans la salle des fiévreux (2). L'autopsie cadavérique (3) présente alors, des signes évidens de congestion cérébro-spinale, et un état de contraction assez marquée dans les intestins grêles, avec de légères traces d'irritation sur la muqueuse gastro-intestinale, qui souvent disparaissent presque entièrement, si l'ouverture du corps

(1) Ce qui provient de l'absence presque complète de la congestion, vers les lobes antérieurs du cerveau, tandis qu'elle est beaucoup plus marquée à la partie postérieure de cet organe, et surtout vers la moelle épinière.

(2) Dans les cas de cette nature, la langue devient pâle, d'autres fois bleuâtre et même un peu froide.

(3) Pendant mon séjour en Égypte et en Syrie, nous n'avons le droit d'autopsie que sur les cadavres chrétiens. Aujourd'hui, grâces au zèle éclairé de M. Clot, médecin en chef des armées du vice roi d'Égypte, ce droit s'étend sur tous les musulmans qui meurent dans les hôpitaux.

n'est point pratiquée peu de temps après la mort.

Mais lorsque l'inflammation prédomine l'innervation, comme cela arrive le plus souvent, surtout chez les tempéramens sanguins, une chaleur brûlante se déclare dans tout le tube digestif, principalement dans l'estomac et le duodénum. D'ordinaire les intestins grêles s'en ressentent plus vivement que le cœcum et le colon (1); l'œsophage et le pharynx y participent aussi. Quant au rectum, la fatigue causée par les nombreuses excrétions alvines, y est presque la seule cause du ténesme qui a lieu. La marche de la maladie est alors moins rapide, la réfrigération des extrémités et de la surface du corps s'opère plus lentement; le pouls, quoique petit, conserve un peu de dureté. Les douleurs de l'estomac et celles qui se manifestent aux environs de l'ombilic sont ardentes, fixes et déchirantes. La soif est inextinguible; la langue est sèche, d'autre fois humide; la tête chaude et fatiguée. (Ce n'est que plus tard que la face pâlit, se couvre d'une sueur glaciale, et que la pulpe des doigts se fronce.) Les vomissemens sont, comme dans le premier cas, rarement bilieux et souvent muqueux: dans cette dernière circonstance, ils deviennent quelquefois noirâtres ou sanguinolens, ainsi que les selles, dont les matières sont de même nature que dans le cas précédent, mais seulement plus foncées en couleur. Si le malade succombe, on trouve à l'au-

(1) A moins que la diarrhée n'ait été intense que vers la fin de la maladie.

topsie des traces profondes d'inflammation, surtout aux environs du pylore et dans toute l'étendue du duodénum; des plaques rouges et *isolées* s'observent dans les intestins grêles, qui contiennent souvent des matières muqueuses; la vessie est contractée et décolorée; les cavités droites du cœur, et surtout les gros vaisseaux qui en dépendent, sont gorgés de sang; on observe aussi une réplétion très marquée des vaisseaux cérébraux-spinaux.

Nous ne saurions trop répéter que le choléra, abandonné aux seuls efforts de la nature, ou, ce qui est pis encore, traité *par des moyens incendiaires*, se termine presque toujours par une prompte mort; mais s'il est convenablement combattu par les antiphlogistiques, les calmans hypnotiques et les révulsifs, les malades, dans la grande majorité des cas, guérissent, à moins de complications très graves, comme il peut en survenir en toute autre affection.

Traitement du choléra.

Nous allons exposer en peu de mots quel a été le traitement rationnel que nous avons toujours employé, et le plus souvent avec beaucoup de succès.

Lorsque les vomissemens du choléra se déclarent avec prédominance nerveuse, on couche le malade dans un lit aussi chaud que possible, et on lui fait prendre une boisson délayante tiède, ainsi qu'un lavement de même nature, pour faciliter la sortie

des matières premières (1), qui agissent comme surcroît de causes d'irritation.

Aussitôt que cette évacuation a eu lieu, les cholériques éprouvent quelques instans de repos, qu'ils prennent pour une amélioration dans leur état maladif. On profite de ce moment de calme pour retremper leur état moral, qui d'ordinaire est très abattu, et, sans le moindre retard, on fait avaler une potion opiacée, comme serait, par exemple, un grain d'extrait gommeux d'opium, dissous dans une cuillerée de sirop simple ou d'eau distillée de tilleul. De plus encore, si le cas est très grave, on leur fait administrer un petit lavement composé d'un demi-verre d'eau tiède avec addition de vingt, trente ou quarante gouttes de laudanum. Le malade tombe bientôt dans un état de somnolence ou de sommeil profond, qui suspend les contractions violentes de l'estomac et des intestins, ce qui facilite l'emploi des antiphlogistiques généraux ou locaux que l'on juge convenable d'employer, et favorise l'action des révulsifs.

Lorsque le cholérique se réveille, les battemens du cœur ont déjà repris de l'énergie, le pouls se développe, le froid disparaît, le cours des urines se rétablit et le malade entre en convalescence. Toutefois, si des nausées, des douleurs d'estomac et des coliques, accompagnées de la persistance

(1) Je désigne sous ce nom, les alimens imparfaitement élaborés, les matières alvines, les mucosités et les sucs biliaires que renferme le tube digestif avant le développement de la maladie.

du froid aux extrémités, annonçaient le retour d'un nouveau paroxysme, on recommencerait ce même genre de traitement, qui, presque toujours, amène la guérison (1).

Mais si le choléra se déclare avec prédominance de symptômes inflammatoires dans les organes digestifs, et congestion cérébro-spinale, on débute par une saignée, surtout quand le malade est robuste et pléthorique. On lui applique trente ou quarante sangsues sur l'épigastre, et l'on met en usage tous les autres moyens de traitement ci-dessus indiqués, si le cas l'exige. Il convient aussi d'appliquer de larges vésicatoires aux bras, ou sur les extrémités inférieures, lorsqu'il faut déplacer de l'intérieur et fixer à la peau, un reste d'irritation. Ces révulsifs peuvent servir aussi à rompre l'état spasmodique, quand il n'est concentré que sur l'estomac. Une précaution indispensable, c'est d'employer tous les moyens convenables pour ramener la chaleur à l'extérieur, et maintenir les pieds aussi chauds que possible (2). Il est encore une circonstance qui, lorsqu'elle se présente, est des plus graves pour le malade, et très embarrassante pour le médecin.

Lorsque le choléra est parvenu à sa seconde pé-

(1) A moins de complications graves, comme serait une affection typhoïde, ou une altération organique préexistante, qui, sous l'influence du choléra, peut devenir mortelle.

(2) Des frictions sèches, pratiquées à la face interne des membres et souvent répétées le long de la colonne vertébrale, produisent de très bons effets.

riode, parfois il donne lieu à des vomissemens si fréquens et à une diarrhée tellement continue, que tous les remèdes sont rejetés avant qu'ils aient pu produire le moindre effet. L'injection médicamenteuse dans le système veineux, très difficile dans le plus grand nombre de cas, est impossible dans celui-ci, à cause de la réfrigération des tégumens, qui fait disparaître tous les vaisseaux cutanés. D'ailleurs cette opération n'est point dénuée de danger, et pourrait augmenter le trouble général de l'économie animale. Il ne reste alors que les ressources que peut nous offrir la méthode endermique.

Pendant mon séjour en Asie, ayant été appelé auprès d'un assez grand nombre de cholériques qui se trouvaient dans un danger aussi imminent, je pratiquai sur le côté du cou une petite incision (pareille à celle d'une saignée), au fond de laquelle j'introduisis un ou deux grains d'acétate de morphine ; je rapprochai les bords de la plaie, et les maintins avec mes doigts, jusqu'à ce que le narcotisme commençât à se déclarer, ce qui suspendit ou diminua beaucoup l'intensité des vomissemens. Aussitôt j'enlevai avec un linge trempé d'eau tiède tout ce qui pouvait rester de l'acétate de morphine, crainte que le narcotisme ne fût porté trop loin,

Il est presque inutile d'ajouter qui si le malade avait un cautère, cette ouverture pourrait suppléer à l'incision. La surface d'un vésicatoire ne présenterait pas le même avantage, parce que l'ab-

sorption n'y serait pas assez active, vu le froid glacial qui accompagne cette maladie.

Enfin, aucune affection n'exige de plus prompts secours, et un traitement mieux combiné, que le choléra-morbus. C'est une maladie qu'il faut faire avorter, ou tout au moins arrêter dans sa marche; car sa terminaison ordinaire, c'est la mort.

On ne saurait donc mettre trop d'empressement et d'attention, dans l'administration des moyens thérapeutiques que nous proposons. Le tact exercé d'un praticien qui ne sera point étranger aux progrès de la médecine physiologique pourra seul diriger et modifier ce traitement, basé sur les anti-phlogistiques, les opiacés et les révulsifs. Quant à la prétendue contagion de cette cruelle maladie, nous avons lieu de croire qu'elle n'existe que dans l'imagination effrayée des peuples, et dans l'inquiète sollicitude des gouvernemens, qui d'ailleurs ne doivent jamais négliger aucune des précautions qu'ils supposent propres à nous garantir de ce terrible fléau. Telle a été l'opinion que nous avons toujours professée, et que nous avons souvent reproduite dans le *National*, année 1831.

PROPHYLAXIE.

D'après cet exposé rapide, mais exact, du choléra, il est facile de voir que son traitement préservatif doit avoir pour objet essentiel, d'éloigner

ou de neutraliser, autant que possible, les causes qui peuvent diriger et fixer l'irritation sur les organes digestifs.

Pour atteindre ce résultat, il faut :

Observer un régime doux et léger. — Se priver de boissons excitantes, ou n'en faire qu'un usage très modéré. — Être chaudement vêtu pour entretenir convenablement les fonctions de la peau. — Éviter autant que possible les émotions tristes, surtout après le repas. — Deux ou trois fois par semaine prendre un bain légèrement chaud, mais pas trop prolongé. — Changer souvent de linge et de vêtemens. — User de quelques lavemens tièdes si le bas-ventre devenait paresseux. — Respirer souvent l'air pur de la campagne et ne s'y livrer qu'à un exercice modéré — Ne point s'exposer à la fraîcheur trop vive du matin, ainsi qu'à l'humidité du soir. — Avoir la précaution de se couvrir assez pour ne pas éprouver de froid pendant la nuit. — Eviter les courans d'air quand le corps est en état de sueur. — Tous les excès, et particulièrement ceux qui ébranlent fortement le système nerveux, laissant toujours après eux un état de faiblesse ; il faut, pour en éviter les effets pernicieux, s'y livrer le moins possible.

Pour ce qui concerne le choix des alimens, il ne faut user que très sobrement de ceux qui sont gras, huileux et butireux ; s'abstenir de ceux qui sont rances, âcres, fermentescibles ; manger peu de fruits et seulement lorsqu'ils sont bien mûrs.

L'ensemble de toutes ces précautions hygiéniques, constitue les *véritables* préservatifs du choléra-morbus et de bien d'autres maladies.

Si le choléra épidémique et thyphoïde venait à se déclarer dans les environs du lieu qu'on habite, on pourrait *par extrême précaution* se laver soir et matin la figure et les mains avec de l'eau dans laquelle on verserait quelques gouttes de *chlorure d'oxide* de *sodium* (vingt gouttes dans un verre d'eau); on pourrait aussi en asperger ses vêtemens et en arroser les appartemens (1).

(1) Consultez, pour plus de détails prophylactiques, l'article que j'ai inséré dans l'*Écho français*, du 27 septembre 1831.

